

"lo Affilo": Corso di affilatura con tecnica Ep/Cs

Scheda di Iscrizione

da inviare compilata in stampatello a:

MEETING PLANNER SRL

Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI

Fax 080.2140203 - E-Mail: info@meeting-planner.it

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____

C.A.P. _____

TEL. _____

CELL. _____

E-MAIL _____

Igienista Dentale Odontoiatra Studente

€ 170 (Iva 22% inclusa per iscrizioni effettuate almeno 30 gg prima dell'evento)

€ 208 (Iva 22% inclusa per iscrizioni effettuate almeno 10 gg prima dell'evento)

Data _____

Sede _____

Per le agevolazioni si prega di indicare una sola opzione

sconto 10% per precedente partecipazione ad un corso della Dr.ssa Sanavia

chiedo di usufruire dello sconto del 10% in qualità di membro dello stesso team (Igienista + Odontoiatra) di (ind. il nome) _____

sconto 15% per iscrizione di un Gruppo di almeno 5 persone (allegare il dettaglio dei nomi alla scheda)

Bonifico bancario intestate a Meeting Planner srl c/o

Unicredit Banca IBAN: IT21X0200804024000010278286

BIC SWIFT: UNCRITM1H04

Causale: indicare titolo, sede e data del corso

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all' Ente di appartenenza

dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento

Data _____

Firma _____